



防医





第四讲 疾病的早期发现和

第二级预防的实施

第三节









	病例	非病例	合计
阳性	а	b	a+b
阴性	С	d	c+d
合计	a+c	b+d	a+b+c+d

灵敏度=a/(a+c)×100%

特异度=d/(b+d)×100%

阳性预测值(PPV)=a/(a+b)×100%

阴性预测值(PPV)=d/(c+d)×100%



◆ 筛检方法或程序的灵敏度和特异度

- 患病人群被遗漏(假阴性)可降低筛检方法的灵敏度
- 健康人群被错误地认为患有疾病(假阳性)可降低筛检 方法的特异度
- 筛检方法的敏感性(灵敏度)下降, 阳性预测值比例 仅轻微下降
- 特异性(特异度)下降,阳性预测值下降非常明显
- 阳性预测值也会随着该疾病患病率的下降而下降



筛检方法的灵敏和特异度与阳性 预测值的关系

◆ 假设在患病率为10%的某社区人群筛检1000人

筛检方法1灵敏度和特异度均为90%; 筛检方法2灵敏度为70%,特异度为90%; 筛检方法3灵敏度为90%,特异度为70%。

请分别计算三种筛检方法在该人群的阳性预测值



筛检方法1

灵敏度和特异度均为90%

	病例	非病例	合计
阳性	90	90	180
阴性	9000	810	9810
合计	100	900	1000

病例数: 1000*10%=100

非病例数: 1000-100=900

真阳性数: 100*90%=90

假阳性数: 900-900*90%=90

阳性预测值: 90/(90+90)

=50%



筛检方法2

病例数: 1000*10%=100

非病例数: 1000-100=900

真阳性数: 100*70%=70

假阳性数: 900-900*90%=90

阳性预测值:

70/(70+90)=43.75%

灵敏度70%, 特异度90%

	病例	非病例	合计
阳性	70	90	160
阴性	30	810	840
合计	100	900	1000



筛检方法3

病例数: 1000*10%=100

非病例数: 1000-100=900

真阳性数: 100*90%=90

假阳性数: 900-900*70%=270

阳性预测值: 90/(90+270)=25%

灵敏度90%, 特异度70%

	病例	非病例	合计
阳性	90	270	360
阴性	10	630	640
合计	100	900	1000



- ◆ 当筛检方法的灵敏度从90%下降到70%(特异度均 为90%)时,阳性预测值从50%下降到43.75%
- ◆ 当特异度从90%下降到70%(灵敏度均为90%)时, 阳性预测值从50%下降到25%



阳性预测值与疾病患病率的关系

◆ 若使用上述筛检方法1在患病率为1/1000的目标人 群中进行该病的筛检,阳性预测值为多少?

病例数=1000*1/1000=1

非病例数=1000-1=999

真阳性数: 1*90%=0.9

假阳性数: 999-999*90%=99.9

阳性预测值: 0.9/(0.9+99.9)=0.89%

说明在有阳性检查结果的人群中仅有0.89%会在进一步检查中发现确实患有该疾病。其他人则均为假阳性结果。



心灵创伤

最低标准——筛检试验方面

要为这些服务花费买单

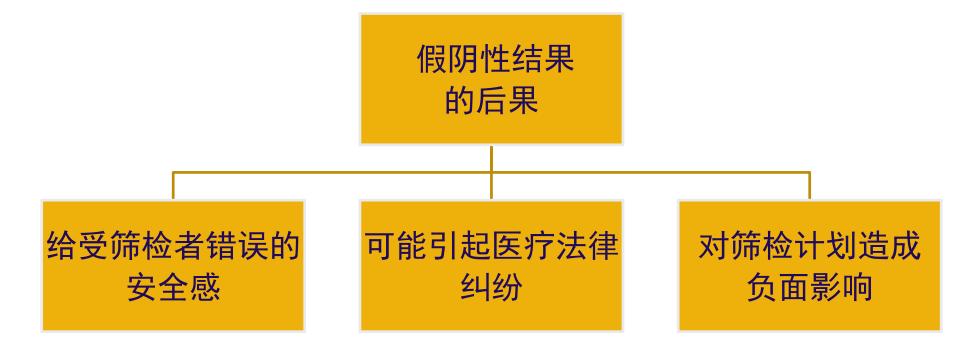
◆ 筛检方法的不同敏感性和特异性带来的不良结果:



确诊真正患有该疾病者



◆ 筛检方法的不同敏感性和特异性带来的不良结果:





◆ 筛检方法的可接受性:

- 筛检方法必须是快速、简便、廉价和安全,以避免在时间、人力和金钱方面的成本过高,便于为受检者所接受, 同时也不能给受检者带来任何的伤害。



◆ 筛检方法的可接受性: 在实施筛检时, 应考虑:

- 是否需要特殊的设备或特殊的资源(例如:电力、水、 移动运输车、接受筛检人员的运送)?
- 该筛检方法能否迅速实施?
- 人们能同意接受筛检吗?
- 是否有审美或文化上的障碍?
- 筛检费用对受筛检者而言是否能够接受?
- 在实施前应作什么样的宣传来克服这些障碍?